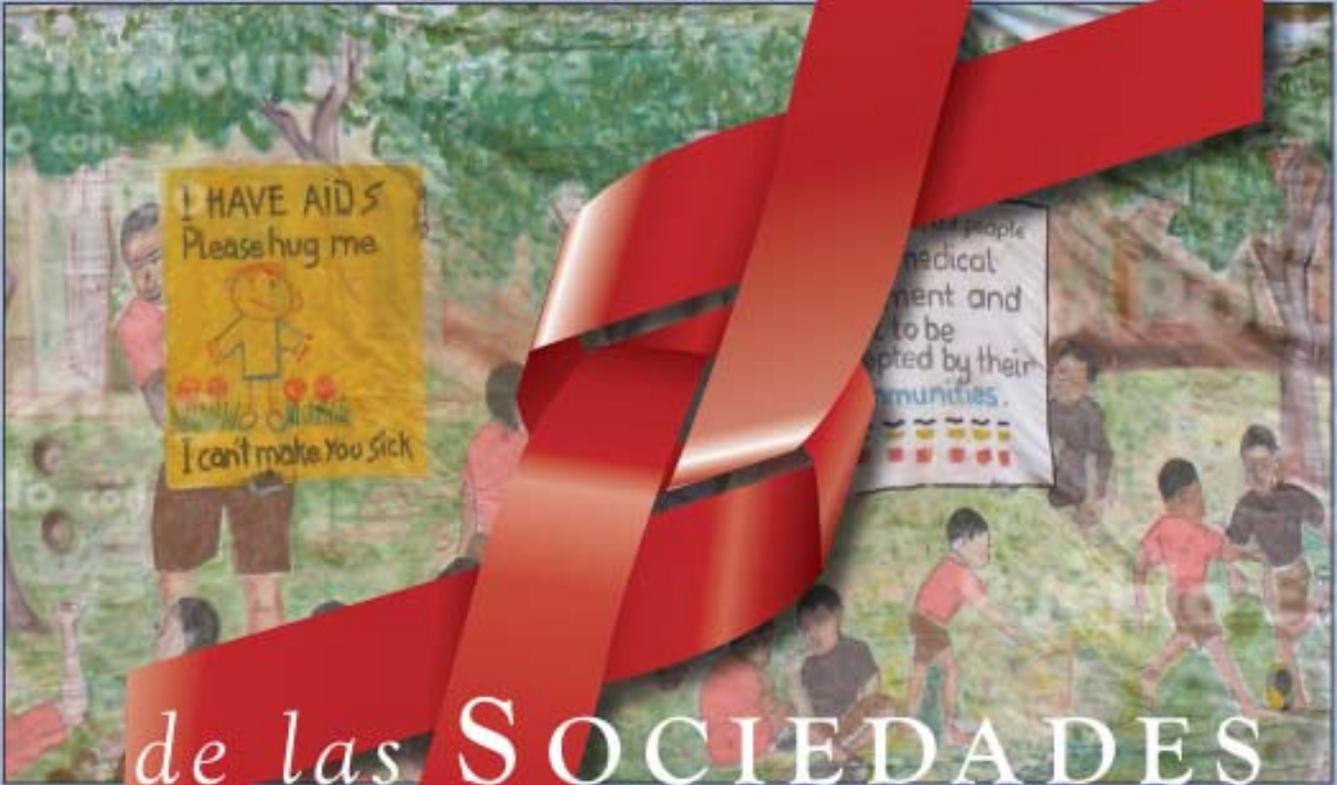


# Temas Mundiales

CENTRO DE INFORMACION Y REFERENCIA  
Sección de Prensa y Cultura  
Embajada de Estados Unidos en Bolivia

## La PROMESA



de las SOCIEDADES

**PRIMERO DE DICIEMBRE  
DIA MUNDIAL DE LA  
LUCHA CONTRA EL SIDA**



[www.PEPFAR.gov](http://www.PEPFAR.gov)

# “Redediquémonos a transformar el mundo a través de la promesa de las sociedades”

- Embajador Mark Dybul , Coordinador de SIDA Mundial Estados Unidos



El presidente George W. Bush prometió liderar la lucha contra el VIH/SIDA en 2003 con el lanzamiento del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (Plan de Emergencia/PEPFAR por su sigla en inglés), un compromiso de 15 mil millones de dólares para combatir la enfermedad en más de 120 países de todo el mundo. Estados Unidos ha perseverado en este compromiso y, en sociedad con los pueblos de muchas naciones anfitrionas, es ahora líder mundial en su nivel de apoyo para la lucha contra el VIH/SIDA.

El corazón del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA es trabajar codo a codo con los socios de naciones anfitrionas en apoyo de la estrategia nacional de cada país. La promesa de estas sociedades es apoyar a las naciones en el desarrollo de la capacidad que permitirá a las comunidades sostener sus esfuerzos mucho después de la finalización de los cinco años iniciales del Plan de Emergencia.

## PREVENCIÓN

En la actualidad, Estados Unidos apoya la cartera más diversa de estrategias de prevención de todos los socios internacionales, que incluyen la estrategia ABC (abstenerse, ser fiel y usar condones correcta y constantemente) (en inglés: Abstain, Be faithful, correct and consistent use of Condoms) destinada a prevenir la transmisión sexual, la expansión de programas que se centran en la prevención de la transmisión madre a hijo del VIH, y la seguridad de la sangre y las inyecciones médicas seguras, además de abordar temas claves como inyectar a consumidores de drogas, parejas con VIH discordante, género y abuso de alcohol.

La estrategia ABC es una solución africana, desarrollada en África, y refleja el respeto de la cultura local. La estrategia brinda información integral, para que las personas puedan decidir cómo protegerse. A principios de la década de 1990, Uganda se convirtió en el principal ejemplo mundial de un país que experimentaba una epidemia de VIH/SIDA generalizada en toda la población, en vez de en subgrupos concentrados, donde muchas personas cambiaban su conducta sexual para protegerse. Actualmente la nueva evidencia indica que las personas de otras naciones de África y el Caribe también han cambiado sus conductas, provocando la disminución de los índices de infección del VIH. Estados Unidos apoya a las naciones anfitrionas en la implementación de la estrategia ABC basada en las evidencias.

## TRATAMIENTO

Todos los hombres, mujeres y niños infectados con VIH merecen tratamiento de calidad. El Plan de Emergencia coordina junto a los aportes de las naciones anfitrionas y otros socios bajo estrategias nacionales la provisión de la gama completa de servicios de tratamiento. El tratamiento de calidad incluye personal clínico y de laboratorio capacitado y asesores que ayudan a supervisar el cumplimiento, la prevención y la vida sana; infraestructura física que incluye equipos de laboratorio y también sistemas de distribución, logística y administración de medicamentos y otros insumos; tratamiento de infecciones oportunistas y otros

cuidados básicos; y mucho más.

## ASESORAMIENTO Y ANÁLISIS DE VIH

Estados Unidos, en sociedad con los pueblos de muchas naciones, apoya esfuerzos nacionales para aumentar masivamente el número de personas que reciben asesoramiento y análisis de VIH. Cuando las personas se enteran de su condición, pueden iniciar el tratamiento, o tomar las medidas apropiadas para evitar propagar la enfermedad a otros o infectarse en el futuro.

El Plan de Emergencia auspicia una gama de actividades, que incluyen al apoyo de sitios de asesoramiento y análisis, mensajes de asesoramiento, capacitación, evolución de país y de programa, adquisición de equipos de análisis, promoción de asesoramiento y análisis, garantía de calidad, control y evaluación.

## ATENCIÓN

En coordinación con los gobiernos anfitriones, y trabajando bajo estrategias nacionales, el Plan de Emergencia apoya una amplia gama de actividades destinadas a mejorar las vidas de las personas que viven con y afectadas por el VIH/SIDA. Estas incluyen una gama e intervenciones destinadas a ayudar a las familias, las comunidades y los gobiernos a atender a los niños que viven con y afectados por el VIH/SIDA, que incluyen a huérfanos y niños vulnerables. Los esfuerzos de atención incluyen capacitación de proveedores de atención; acceso a educación; apoyo económico y apoyo en nutrición; ayuda legal; atención médica, psicológica y emocional; y otras actividades de apoyo social y material.

## GÉNERO

Los programas que abordan roles e inequidades de género pueden ayudar a prevenir la infección del VIH y tratar otras consecuencias del VIH/SIDA entre mujeres y hombres. Los esfuerzos de prevención del Plan de Emergencia reconocen que se deben abordar las normas profundamente arraigadas relacionadas con la conducta masculina a fin de lograr el cambio de conducta generalizado necesario para poner freno a la epidemia de VIH. Las estrategias clave incluyen incrementar la igualdad de géneros en programas y servicios de VIH/SIDA; reducir la violencia y la coacción; abordar las normas y conductas masculinas; incrementar la protección judicial de la mujer; e incrementar el acceso de la mujer a los ingresos y a los recursos productivos.

## SOCIEDADES PÚBLICAS-PRIVADAS

Las sociedades públicas-privadas permiten al gobierno estadounidense y a entidades del sector privado maximizar sus esfuerzos a través de objetivos definidos conjuntamente, el diseño y la implementación de programas.

El Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA trabaja con comercios y fundaciones en iniciativas destinadas a abordar temas como el tratamiento pediátrico del SIDA, la generación de sistemas y la sostenibilidad a través de la tecnología, y el agua potable pura. Otros ejemplos de sociedades públicas-privadas incluyen promover la prevención del VIH con la industria turística de Zambia, expandir el tratamiento y la atención

## Contenido

<i>Redediquémonos a transformar el mundo a través de la promesa de las sociedades</i>	2
<b>PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL SIDA</b>	3
<i>EE.UU. y contrapartes mundiales hacen progreso en lucha contra VIH/SIDA</i>	6
<i>El SIDA y la desnutrición se entrelazan en un círculo vicioso, dice experta</i>	7
<b>LA GRUTA EN CONMEMORACION DE LAS VICTIMAS DEL SIDA</b>	9
<i>El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Ayuda Humanitaria contra el SIDA (PEPFAR)</i>	10
<b>RECURSOS EN INTERNET</b>	14

con las empresas azucareras de Kenia, y generar capacidad humana con Pfizer Inc.

### COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Estados Unidos jugó un papel decisivo en la creación del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, cuando el presidente Bush hizo su promesa de fundación en 2001. En 2003, como parte del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA, Estados Unidos prometió proporcionar mil millones de dólares adicionales durante un período de cinco años. Durante los dos primeros años del Plan de Emergencia (2004 y 2005), Estados Unidos aportó 873 millones de dólares, lo cual constituye casi el 90 por ciento de la promesa del Plan de Emergencia. Estados Unidos tiene la intención de aportar 844,5 millones de dólares al Fondo Mundial para 2006 y 2007, lo que llevará el aporte total de Estados Unidos a más de 2,3 mil millones de dólares.

Estados Unidos apoya además el acuerdo de los "Tres unos", que representa un compromiso de parte de los socios internacionales en VIH/SIDA más importantes para apoyar un marco nacional de VIH/SIDA, una autoridad coordinadora nacional, y un sistema de control y evaluación a nivel país en cada nación.

### SOSTENIBILIDAD

El corazón del Plan de Emergencia es trabajar codo a codo con los socios

de naciones anfitrionas en apoyo de la estrategia nacional de cada país. El objetivo es crear redes de atención médica de calidad e incrementar la capacidad de infraestructura en las naciones anfitrionas para permitir a las comunidades sostener sus esfuerzos contra el VIH/SIDA.

La Sociedad para la Administración de la Cadena de Suministros (Partnership for Supply Chain Management), establecida en septiembre de 2005, trabaja para fortalecer los sistemas a fin de entregar un suministro ininterrumpido de productos asequibles de alta calidad en el mundo en vías de desarrollo.

El Plan de Emergencia también apoya los esfuerzos de los países destinados a iniciar o mejorar sus sistemas de supervisión, que incluyen la realización de encuestas de supervisión conductual, encuestas demográficas y sanitarias, y supervisión de clínicas de atención prenatal. En sociedad con las naciones anfitrionas, el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA invierte mucho en la generación y el fortalecimiento de una fuerza laboral de atención médica y sistemas relacionados de naciones en vías de desarrollo.

El Plan de Emergencia apoya el trabajo de los países anfitriones y socios implementadores en la creación de planes individualizados de apoyo de laboratorio destinados a fortalecer la capacitación del personal de laboratorio, garantizar que se cumplan las prácticas de laboratorio y ayudar en la provisión de los equipos y suministros necesarios. □

Fuente: Fondo Presidencial de Emergencia contra el SIDA. <http://www.pepfar.gov>

# PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL SIDA

## ¿Qué es el VIH?

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA. Este virus puede ser transmitido de una persona a otra cuando sangre, semen o secreciones vaginales infectadas entran en contacto con las membranas mucosas\* o lesiones en la piel de una persona no infectada. Las mujeres embarazadas, que tienen el virus, también pueden pasar el VIH a sus bebés durante el embarazo o el parto, así como durante la lactancia materna. Las personas con VIH tienen lo que se conoce como infección por el VIH. Algunas de estas personas contraerán el SIDA como resultado de esta infección.

\* Una membrana mucosa es un tejido delgado y húmedo que se encuentra en ciertas aberturas del cuerpo humano. Las membranas mucosas pueden incluir la boca, los ojos, la nariz, la vagina, el recto y la abertura del pene.

## ¿De dónde proviene el VIH?

El primer caso conocido de VIH en un ser humano se detectó en una muestra de sangre recogida en 1959 de un hombre en Kinshasa, República Democrática del Congo. (No se sabe cómo contrajo esta persona la infección). El análisis genético de esta muestra de sangre pareció indicar que el VIH-1 puede haber

provenido de un virus único a finales de la década de 1940 o principios de los 50.

Sabemos que el virus ha existido en los Estados Unidos, por lo menos, desde mediados y finales de la década de 1970. Entre 1979-1981, médicos en Los Angeles y Nueva York empezaron a reportar tipos poco comunes de neumonía, cáncer y otras enfermedades en un número de pacientes masculinos que tenían relaciones sexuales con otros hombres. Estas eran afecciones que no se encontraban generalmente en las personas con sistemas inmunológicos sanos.

En 1982, los funcionarios de salud pública empezaron a usar el término "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" o SIDA, para describir la aparición de infecciones oportunistas, el sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer) y la neumonía de *Pneumocystis Carinii* en personas que antes estaban sanas. Ese año empezó a hacerse un seguimiento formal (vigilancia) de los casos de SIDA en los Estados Unidos.

En 1983, los científicos descubrieron el virus que causa el SIDA. Inicialmente, un comité científico internacional le dio al virus el nombre de VTLH-III/LAV (virus linfotrópico de células T humano tipo III/virus de linfadenopatía-asociado). Este nombre se cambió posteriormente al VIH (virus de inmunodeficiencia humana).



s a n g r e . Asimismo, las mujeres embarazadas que están infectadas por el VIH pueden pasarles el virus a sus bebés durante el embarazo o el parto, así como al darles pecho. Las personas con VIH tienen lo que se conoce como infección por el VIH. Algunas de estas personas contraerán el SIDA como resultado de esta infección.

4 de cada 10 personas muertas por el SIDA en Estados Unidos están relacionadas con el abuso de sustancias controladas. Cortesía del Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (NIDA), dependiente de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). <http://www.nida.nih.gov/DrugPages/PSAartcards/AIDS.jpg>

Durante muchos años, los científicos elaboraron teorías sobre los orígenes del VIH y su mecanismo de aparición en la población humana, y la mayoría de ellos creían que el VIH se originaba en otros primates. Más adelante, en 1999, un equipo de investigadores internacionales reportó que habían descubierto los orígenes del VIH-1, la cepa predominante del VIH en el mundo desarrollado. Una subespecie de chimpancé originaria del occidente de África ecuatorial fue identificada como la fuente original del virus. Los investigadores creen que el VIH-1 entró a la población humana cuando los cazadores resultaron expuestos a la sangre infectada de este animal.

## ¿Qué es el SIDA?

El término SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Adquirida quiere decir que la enfermedad no es hereditaria pero que se contrae después del nacimiento, mediante el contacto con un agente que causa la enfermedad (en este caso, el VIH).

Inmunodeficiencia quiere decir que la enfermedad se caracteriza por causar un debilitamiento del sistema inmunológico.

Síndrome hace referencia a un grupo de síntomas que indican o caracterizan colectivamente a una enfermedad. En el caso del SIDA, esto puede incluir la aparición de ciertas infecciones y cánceres, así como la disminución en el número de ciertas células en el sistema inmunológico de una persona.

El diagnóstico de SIDA lo hace un médico mediante el uso de criterios clínicos y de laboratorio específicos.

## ¿Qué causa el SIDA?

El SIDA lo causa la infección por un virus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual o del contacto con la

## ¿De qué manera el VIH causa el SIDA?

El VIH destruye un tipo especial de linfocitos de la sangre: los linfocitos CD4+ T, los cuales son fundamentales para el funcionamiento normal del sistema inmunológico del ser humano. De hecho, la pérdida de estos linfocitos en las personas que padecen del VIH es un factor que puede ser extremadamente útil para predecir la aparición del SIDA. Los estudios realizados en miles de personas han revelado que la mayor parte de las personas infectadas por el VIH son portadoras del virus durante años antes de que se produzca suficiente daño al sistema inmunológico para que se manifieste el SIDA. Sin embargo, la realización de pruebas muy sensibles ha demostrado que existe un vínculo sólido entre la aparición del SIDA y la cantidad de VIH en la sangre y la disminución en el número de linfocitos CD4+ T. Al reducir la cantidad del virus en la sangre mediante el uso de medicamentos contra el VIH, se puede disminuir en forma considerable la destrucción del sistema inmunológico de una persona.

## ¿Cuánto tiempo demora el VIH en causar el SIDA?

Antes de 1996, los científicos calculaban que cerca de la mitad de las personas con el VIH contraerían el SIDA 10 años después de contraer la infección o antes. Este tiempo variaba enormemente de persona a persona y dependía de muchos factores, entre ellos el estado de salud de la persona y sus conductas de salud.

Desde 1996, la adopción de poderosas terapias antirretrovirales ha cambiado considerablemente el tiempo de evolución entre el momento que se da la infección por el VIH y la aparición del SIDA. También hay otros tratamientos médicos que pueden prevenir o

curar algunas de las enfermedades asociadas con el SIDA, a pesar de que los tratamientos no curan el SIDA mismo. Debido a estos avances en las terapias con medicamentos y al uso de otros tratamientos médicos, en la actualidad se están recalculando, revisando o estudiando los estimados sobre cuántas personas contraerán el SIDA y con qué rapidez.

Así como ocurre con otras enfermedades, una detección temprana de la infección ofrece más opciones de tratamiento y de atención preventiva de salud.

## ¿Por qué algunas personas dicen que el VIH no causa el SIDA?

La epidemia del VIH ha atraído mucha atención tanto dentro como fuera de la comunidad médica y científica. Gran parte de esta atención es el resultado de muchos fenómenos sociales relacionados con esta enfermedad, tales como la sexualidad, la

seguimiento de las parejas sexuales de los pacientes y de los casos de personas infectadas por transfusiones de sangre o de factores de coagulación indicaban claramente que la causa subyacente de esta enfermedad era un agente infeccioso.

La infección por el VIH es el único factor común que comparten todos los casos de SIDA en el mundo entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, receptores de transfusiones, personas con hemofilia, parejas sexuales de personas infectadas, hijos de madres infectadas y trabajadores de salud expuestos en el lugar de trabajo. La conclusión a la que se llegó después de más de 20 años de investigación científica es que las personas expuestas al VIH por medio del contacto sexual o del consumo de drogas por vía intravenosa, por ejemplo, pueden contraer la infección por el VIH. Si estas personas resultan infectadas, la mayoría de ellas contraerá el SIDA en algún momento.

## ¿El VIH sobrevive fuera del cuerpo?

Las autoridades médicas y científicas están de acuerdo en que el VIH no sobrevive con facilidad fuera del cuerpo, lo cual hace remota la posibilidad de una transmisión ambiental. El VIH se encuentra a diferentes cantidades o concentraciones en la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche de seno, la saliva y las lágrimas. Para obtener datos acerca de la supervivencia del VIH, los estudios de laboratorio han tenido que utilizar concentraciones artificialmente elevadas de virus cultivados en laboratorio. Aunque estas concentraciones no naturales del VIH se pueden mantener con vida durante días o incluso semanas en condiciones de laboratorio limitadas y de control estricto, los estudios de los CDC han demostrado que incluso a esas altas concentraciones, las concentraciones de VIH se secan después de varias horas y la cantidad del virus infeccioso se reduce entre un 90 y un 99 por ciento.

Debido a que las concentraciones del VIH usadas en los estudios de laboratorio son mucho más altas que las encontradas en circunstancias reales en la sangre y en otros especímenes, el secado de la sangre humana y de otros líquidos corporales infectados por el VIH, reduce el riesgo teórico de transmisión ambiental esencialmente a cero. En ciertas ocasiones, las interpretaciones incorrectas de algunas conclusiones derivadas de estudios de laboratorio han causado alarmas innecesarias.

No se deben utilizar los resultados de los estudios de laboratorio para evaluar el riesgo personal específico de infección porque (1) la cantidad estudiada del virus no se halla en muestras humanas ni en la naturaleza y (2) no se ha identificado ningún caso de infección por el VIH debido al contacto con una superficie ambiental. Además, el VIH no se puede reproducir fuera de su huésped vivo (a diferencia de muchas bacterias u hongos que pueden hacerlo en condiciones adecuadas), a menos que el VIH esté en condiciones de laboratorio; por lo consiguiente, no se propaga ni mantiene su contagiosidad fuera de su huésped. □

### ¿Cómo puedo saber si estoy infectado por el VIH? ¿Cuáles son los síntomas?

La única manera para determinar con seguridad si usted está infectado es haciéndose la prueba del VIH. Usted no puede depender de los síntomas para cerciorarse si está infectado con el VIH. Mucha gente que está infectada con el VIH no tiene ningún síntoma por muchos años.

Lo siguiente **quizá sean** signos de advertencia de la infección por el VIH:

- pérdida de peso rápida
- tos seca
- fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes
- fatiga profunda e inexplicable
- glándulas linfáticas hinchadas en las axilas, la ingle o el cuello
- diarrea que dura para más de una semana
- manchas blancas o manchas extrañas en la lengua, en la boca o en la garganta
- neumonía
- cercosporioses rojas, morenas o rosadas en o bajo la piel o dentro de la boca, la nariz o los párpados
- pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos

Sin embargo, nadie debe pensar que ellos están infectados si tienen cualquiera de estos síntomas. Cada uno de estos síntomas puede estar relacionado con otras enfermedades. **La única manera de determinar si uno está infectado es haciéndose la prueba del VIH.**

De igual manera, usted no puede depender de los síntomas para establecer que una persona tiene el SIDA. **Los síntomas del SIDA son similares a los síntomas de muchas otras enfermedades.** El SIDA es un diagnóstico médico hecho por un doctor basado en criterios específicos establecido por los CDC.

drogadicción y la pobreza. Aunque existe evidencia científica abrumadora de que el VIH es la causa del SIDA, todavía no se comprende en su totalidad el proceso de la enfermedad. Esta comprensión parcial ha llevado a algunas personas a decir que el SIDA no es causado por un agente infeccioso o que es producido por un virus distinto al VIH.

Esto no sólo genera confusión, sino que puede tener consecuencias peligrosas. Antes del descubrimiento del VIH, las evidencias de estudios epidemiológicos en los que se hacía un

# EE.UU. y contrapartes mundiales hacen progreso en lucha contra VIH/SIDA

## Coordinador mundial hace recuento de los éxitos y menciona esfuerzos de prevención

Por Charlene Porter  
Redactora del Servicio Noticioso desde Washington

Washington -- El funcionario principal de Estados Unidos para VIH/SIDA ha informado de los esfuerzos combinados de un programa mundial del SIDA, apoyado por Estados Unidos y de otras iniciativas internacionales están "en un momento clave" en la lucha para controlar la epidemia de VIH/SIDA.

"[Este es] el punto en que estamos viendo la epidemia en decline, el punto en el que finalmente estamos ganando camino en esta epidemia", dijo el doctor Mark Dybul coordinador mundial interino para el SIDA (GAC), quién es responsable de supervisar el esfuerzo de Estados Unidos para ayudar a otras naciones a luchar contra la enfermedad.

Dybul habló en una videoconferencia digital con reporteros en Canadá, durante la puesta en marcha de la apertura de la XVI Conferencia Internacional del SIDA en Toronto del 13-18 de agosto.

El Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR), es el programa clave para la entrega de ayuda por parte de Estados Unidos a las naciones que luchan para combatir la enfermedad. En los dos años desde que se inició el PEPFAR, 120 naciones recibieron apoyo de Estados Unidos, de la iniciativa de 15 mil millones de dólares a cinco años, el compromiso mas grande para tratar una sola enfermedad realizado por una sola nación, de acuerdo con la oficina del GAC.



*El conocidísimo AIDS quilt o edredón del SIDA en conmemoración de las personas que han fallecido por este mal se lo ve extendido frente al Monumento a Washington, en la capital de Estados Unidos, Washington, DC. Foto cortesía de los Institutos Nacionales de Salud (NIH). [http://aidshistory.nih.gov/tip\\_of\\_the\\_iceberg/quilt.html](http://aidshistory.nih.gov/tip_of_the_iceberg/quilt.html)*

El PEPFAR se enfoca particularmente en 15 naciones, las cuales sufren algunas de las peores tasas de ocurrencia de VIH en el mundo.

Desde el 2004, el PEPFAR ha entregado fármacos para terapia antirretroviral (ARV) a 561.000 personas que padecen de SIDA en los 15 países en los que se enfoca. Mundialmente, las iniciativas internacionales en las cuales Estados Unidos es participante empezaron a proporcionar tratamientos a 1,3 millones de

personas, dijo Dybul.

Estados Unidos ha apoyado los servicios de prevención de transmisión de VIH de madre a hijo durante mas de 4,5 millones de embarazos. Hasta el 30 de septiembre de 2005, el PEPFAR apoyó el cuidado de casi 3 millones de personas, incluyendo el cuidado de más de 1,2 millones de huérfanos y niños en condiciones precarias.

El PEPFAR también ha facilitado en más

# El SIDA y la desnutrición se entrelazan en un círculo vicioso, dice experta

## Se debe ayudar a personas hambrientas afectadas por virus del SIDA

Por Charlene Porter  
Redactora del Servicio Noticioso desde Washington

Washington – En muchas de las regiones más pobres del mundo, donde el SIDA ha cobrado la mayor cantidad de víctimas, el virus y la desnutrición están conectados en un “círculo vicioso” que agrava su impacto.

“Cuando no se ingieren suficientes calorías la progresión del virus puede acelerarse”, dijo Suneetha Kadiyala, científica en el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI), que participó en el panel sobre seguridad alimentaria y SIDA realizado en el Centro Woodrow Wilson el 16 de octubre en Washington DC.

El debate se celebró en observancia del Día Mundial de los Alimentos.

Después de seis años de estudio, dijo Kadiyala, se empieza a entender mejor la dañina relación entre desnutrición y SIDA. Puede surgir con un familiar que empieza a mostrar los síntomas de SIDA tras contraer la infección; se le reduce la capacidad de trabajar como campesino o jornalero, lo que posiblemente afectará a los ingresos de la casa y la disponibilidad de alimentos para la familia.

Ya comprometido por la presencia del virus del SIDA, y si el cuerpo está mal nutrido, al sistema inmunológico se le hace más difícil defenderse de la infección.

A medida que se facilita el acceso a fármacos antiretrovirales en las regiones pobres donde el SIDA es más grave, dijo Kadiyala, los científicos también han descubierto que la desnutrición compromete la eficacia e incrementa la toxicidad de los medicamentos.

“Mejorar el estado nutricional de la gente es crítico para que tenga éxito el tratamiento con medicinas anti-retrovirales” explicó.

Los investigadores han encontrado que la inseguridad de los alimentos también puede incrementar el riesgo individual de exposición al virus del SIDA. La gente que pasa hambre abandona sus hogares para buscar alimentos, ampliando sus roces sociales y sujetos a conductas desesperadas que puede hacerlos más vulnerables a la infección.

(Continúa en la página 8)

de 13 millones de ocasiones, el asesoramiento de prevención. El esfuerzo es parte de una propuesta de prevención abarcadora diseñada para lograr una “generación libre de SIDA”, dijo Dybul.

Un programa de prevención en Kenia les enseña a los adolescentes que “pueden abstenerse [de actividades sexuales] y que eso está bien”, dijo Alice Wambugu, de la campaña NumeChill que recibe apoyo del PEPFAR. Wambugu participó en una videoconferencia en Nairobi, Kenia junto con representantes de otras organizaciones no gubernamentales que luchan en Kenia contra el SIDA, con el apoyo del PEPFAR.

Una estrategia de prevención desarrollada en Uganda conocida en inglés como “ABC” -- abstenerse, ser fiel y usar preservativo - ha recibido bastante atención, pero dice Dybul, el plan de prevención de Estados Unidos, tiene más alcance de lo que se reconoce y abarca la prevención de la transmisión sexual y de madre a hijo.

“Apoyamos también -- significativamente -- los esfuerzos de sangre segura, inyecciones médicas seguras y problemas implícitos, tales como, uso de alcohol, drogas intravenosas e inequidad de género que contribuyen a la propagación

de VIH, dijo Dybul.

Aunque algunos críticos de las iniciativas del PEPFAR dicen que el uso de preservativos debería recibir hincapié más fuerte, Dybul respondió, “Los datos dicen claramente que se necesitan los tres componentes”.

Al desechar la idea de que los programas apoyados por Estados Unidos, desfavorecen o se oponen al uso de preservativos, Dybul dijo que el PEPFAR ha apoyado en 2006 la compra de más de 475 millones de preservativos, casi el triple que en 2001. □

Fuente: Programas de Información Internacional del Departamento de Estado. <http://usinfo.state.gov/Archive/2006/Aug/11-586169.html>

Con este conocimiento difícilmente logrado el IFPRI trabaja para ampliar las redes entre las personas encargadas de diseñar las políticas y los expertos en salud para aumentar la atención sobre los enlaces entre pobreza, desnutrición y la enfermedad, con la esperanza de encontrar mejores soluciones.

Aun cuando la investigación reciente revela más sobre la complejidad de la interacción entre el VIH/SIDA y la desnutrición, ya se sabe bien de la necesidad de incluir ayuda alimentaria en los programas de apoyo a quienes padecen SIDA.

El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, que patrocina el Día Mundial de los Alimentos, asiste a más de 9 millones de personas infectadas con VIH/SIDA, según Jordan Dey, director de la oficina de relaciones de Estados Unidos en el programa.

“El hambre es la peor amenaza contra la salud pública y perjudica el desarrollo de una nación”, explicó Dey.

Estados Unidos es el país que más alimentos dona en el mundo y en 2005 está invirtiendo más de 2.400 millones de dólares en esa causa, según un informe presentado al Congreso a principios de 2006.

La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Departamento de Agricultura son entidades decisivas en la distribución de ayuda alimentaria y el apoyo a los esfuerzos relacionados al Programa de Emergencia del Presidente para Alivio del SIDA (PEPFAR), cuya meta es reducir la desnutrición entre las personas que viven con el virus del SIDA y entre los afectados por la enfermedad.

El Informe sobre Alimentos y Nutrición para Personas con Virus del SIDA (PLWHA), publicado en mayo por la Oficina del Coordinador Mundial para el SIDA, indica los objetivos específicos de los programas de nutrición de PEPFAR:

- mejorar la cantidad y calidad de la dieta para quienes viven con el virus del SIDA,
- llenar o rellenar las reservas corporales con nutrientes esenciales,
- evitar o estabilizar la pérdida de peso,
- preservar y ganar masa muscular,
- evitar la diarrea y otras infecciones que afectan al estado nutritivo, y
- acelerar la recuperación de los síntomas del SIDA, que afectan al consumo de alimentos y el insumo dietario. □



Fuente: Programas de Información Internacional del Departamento de Estado.  
<http://usinfo.state.gov/xarchives/display.html?p=washfile-spanish&y=2006&m=October&x=20061017152529llameruoy0.7815363>



# LA GRUTA EN CONMEMORACION DE LAS VICTIMAS DEL SIDA

La Gruta en Conmemoración de las Víctimas del SIDA (o AIDS Memorial Grove) del Parque Golden Gate Park, en San Francisco, California, se halla dedicada a aquellas personas que han muerto como consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). También fue erigido en apoyo a las personas que viven con SIDA y sus seres queridos y aquellos que cuidan de ellas.

Este gruta fue nombrada memorial nacional en 1996 y es propiedad y está administrada por la Ciudad de San Francisco. Es un área protegida bajo el servicio de Parques Nacionales.

A diferencia de otros monumentos conmemorativos, esta gruta no se halla inscrita en el Registro Nacional de Lugares Históricos.

Fuente: Wikipedia. [http://en.wikipedia.org/wiki/AIDS\\_Memorial\\_Grove](http://en.wikipedia.org/wiki/AIDS_Memorial_Grove)

Foto cortesía de Free Software Foundation, Inc. Copyright (C) 2000,2001,2002 Free Software Foundation, Inc.

# Progresos del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Ayuda Humanitaria contra el SIDA (PEPFAR)



Algunos afiches educativos sobre el VIH/SIDA que intentan cambiar los estereotipos y educar al público en estados Unidos sobre el SIDA. Cortesía de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), dependiente de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

## Orientación y pruebas de VIH

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Ayuda Humanitaria contra el SIDA (Plan de Emergencia/PEPFAR) apoya los esfuerzos de las naciones anfitrionas en el extranjero para ampliar notablemente los servicios de orientación y pruebas de VIH. El PEPFAR apoya la orientación y pruebas de VIH, con personas que han dado su consentimiento; las pruebas se realizan de acuerdo con estándares internacionales. Dentro de estos estándares los países utilizan una gama de servicios para atender sus necesidades específicas. La orientación y la prueba de VIH solicitada a iniciativa del cliente o que acude a la consulta por sí mismo es algo que solicita la persona individual. En un ambiente médico, la orientación y la prueba otorgadas a iniciativa del proveedor de los servicios

tienen lugar cuando los trabajadores del área de la salud recomiendan una prueba de VIH y el paciente decide aceptarla.

### Acción Hoy, Fundamento para el Mañana:

Hasta el 31 de marzo de 2006, hombres, mujeres y niños se beneficiaron con más de 13.6 millones de charlas de orientación y pruebas de VIH desde la creación del Plan de Emergencia. En el año fiscal 2005, el Plan de Emergencia apoyó la capacitación o recapacitación de aproximadamente 22.200 personas en orientación y pruebas de VIH. Las prioridades del Plan de Emergencia para la orientación y pruebas de VIH incluyen:

Orientación y pruebas en ambientes clínicos – Con la disponibilidad de tratamiento retroviral y contra infecciones oportunistas hay una urgente necesidad de asegurar que las personas que están

enfermas con síntomas relacionados con el VIH sean sometidas a una prueba de VIH.

Acceso a orientación y pruebas para la población en general – Toda persona que quiere saber su estado debe tener acceso a los servicios, particularmente en países con una alta presencia de VIH.

Orientación y pruebas a parejas para identificar a parejas con un contagiado – Una vez que las parejas descubren que un miembro de la pareja tiene VIH pero el otro no, las parejas pueden adoptar conductas preventivas para reducir las posibilidades de que el VIH sea transmitido a la pareja no portadora del virus.

Promoción de todas las formas de orientación y pruebas de VIH – Las campañas publicitarias profesionales han sido muy efectivas para incrementar la demanda de servicios de orientación y pruebas y para reducir el estigma asociado

con la realización de una prueba de VIH.

Vinculación de la orientación y las pruebas con otros servicios para la atención del VIH – Los sistemas de consulta médica operativos son esenciales para asegurar que los clientes estén vinculados con los servicios de prevención, tratamiento y cuidado de la salud.

Ampliación de la tecnología para realizar pruebas rápidas – La rapidez en las pruebas es esencial para las pruebas que se realizan fuera de las instalaciones de salud. Las pruebas realizadas sobre muestras obtenidas por un piquete en el dedo (sangre) y las pruebas orales rápidas no requieren un almacenamiento refrigerado de las muestras ni equipos e insumos adicionales, permitiendo al personal de salud realizar pruebas en una variedad de lugares.

## Funcionamiento del Plan de Emergencia

Más de 38 millones de personas en todo el mundo están viviendo con VIH/SIDA, pero se estima que sólo 10 por ciento de ellas saben que son VIH-positivos. La ampliación de los servicios para ayudar a personas, parejas y familias a enterarse de su estado con respecto al VIH es la base fundamental para proporcionarles servicios de prevención, tratamiento y cuidado relacionados con el VIH.

El Plan de Emergencia auspicia una gama de actividades, incluyendo el apoyo a lugares que proporcionan orientación y pruebas, capacitación, evaluación de países y programas, compra de equipo para pruebas, actividades de promoción, garantía de calidad y monitoreo y evaluación. Los siguientes ejemplos ilustran cómo funciona el Plan de Emergencia en asociación con naciones anfitrionas para sustentar la orientación y las pruebas de VIH:

En Kenia, el programa móvil de orientación y pruebas está siendo ampliado a lo largo del país hacia la población en general y hacia la juventud, así como hacia poblaciones especiales, incluyendo nómadas, personas con problemas de audición, prisioneros, agentes que preservan la vida silvestre y sus familias.

En Uganda, trabajadores comunitarios en salud están siendo entrenados para visitar los hogares de pacientes que reciben tratamiento retroviral. Los trabajadores ofrecen orientación y pruebas de VIH en las viviendas a los miembros del hogar. El programa vincula a los miembros de la familia que son VIH-positivos a programas

de tratamiento y cuidado y proporciona intervenciones de prevención en casos en que sólo un miembro de la pareja está contagiado.

En Vietnam, el Plan de Emergencia apoya el desarrollo de guías nacionales para orientación y pruebas voluntarias y para la implementación de actividades de extensión para alentar la orientación y las pruebas para las poblaciones en mayor riesgo, como los usuarios de drogas inyectables, personas que practican la prostitución y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En Nigeria, la orientación y las pruebas en ambientes médicos se han ido incrementando rápidamente. En la mayoría de los lugares, enfermeras capacitadas para proveer orientación y pruebas están designadas en instalaciones médicas para realizar pruebas de VIH para pacientes y los miembros de sus familias. Algunas organizaciones socias han experimentado un incremento de diez veces en la cantidad de personas que reciben la prueba, permitiendo a los trabajadores en salud identificar pacientes VIH-positivos que podrían ser elegibles para recibir el tratamiento retroviral.

En Ruanda, las Fuerzas de Defensa de Ruanda proporcionan servicios de orientación y prueba a sus miembros militares. La mayoría de los soldados en las fuerzas armadas de Ruanda están destacados en áreas de difícil acceso con mínimas oportunidades de recibir servicios de orientación, pruebas y tratamiento de VIH. En respuesta a esta situación una unidad integral móvil de orientación y pruebas y una unidad móvil de video de desplazan a cada una de las 12 brigadas de la Fuerza de Defensa.

## Recursos:

El gobierno de Estados Unidos ha desarrollado numerosas herramientas para facilitar la puesta en marcha de programas de orientación y pruebas de VIH, incluyendo:

Currículum de Capacitación y Procedimiento para la Orientación y Pruebas de VIH para Parejas;  
Currículum de Capacitación y Procedimiento para Pruebas de Rutina y Orientación en Instalaciones Médicas;  
Paquete de Capacitación para Pruebas Rápidas de VIH;  
Recomendaciones Revisadas de CDC para Pruebas de VIH para Adultos, Adolescentes y Mujeres Embarazadas en Instalaciones de Salud [en Estados Unidos].

## Género

Abordar los asuntos de género es esencial para reducir la vulnerabilidad de mujeres y hombres ante un contagio con VIH. Las estrategias claves del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Ayuda Humanitaria contra el SIDA (Plan de Emergencia/PEPFAR) apuntan a prestar apoyo para que mujeres y niñas sean incorporadas a todas las áreas del programa del PEPFAR y participen en las áreas destacadas.

## Acción Hoy, Fundamento para el Mañana:

En el año fiscal 2005:

Aproximadamente 60 por ciento de las personas que recibieron tratamiento antiretroviral apoyado por el PEPFAR fueron mujeres.

Aproximadamente 69 por ciento de las personas que recibieron orientación y pruebas de VIH apoyado por el PEPFAR fueron mujeres.

Mayor equidad de género en los programas y servicios de VIH/SIDA Estos programas están diseñados para proporcionar acceso equitativo a los servicios tanto para mujeres como para hombres. Los enfoques específicos incluyen: recolección desagregada de datos por sexo para monitorear el número de mujeres y hombres que reciben servicios; realización de actividades para alcanzar a los hombres a través de centros de prevención de transmisión del VIH de madres a hijos y ofreciéndoles servicios de orientación y pruebas de VIH; y mitigación de la carga del cuidado que recae en las mujeres y niñas por medio de vincular los programas de tratamiento y cuidado con los esfuerzos de la comunidad que proporcionan recursos como alimentos, apoyo para gastos escolares, ayuda en el hogar, trabajo agrícola y cuidado de los niños.

## Reducción de la violencia y la coerción

El abuso sexual y de otros tipos contra mujeres y niñas aumenta la diseminación del VIH. La práctica o la amenaza de la violencia sexual contra mujeres y niñas las ponen en un mayor riesgo de contraer el VIH al crear situaciones en que las mujeres no pueden abstenerse voluntariamente de tener relaciones sexuales o de negociar el uso del condón. El Plan de Emergencia apoya las actividades de la comunidad y de las organizaciones que profesan una fe religiosa, para cambiar las normas

sociales que perpetúan la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres, para capacitar a las parejas en temas de negociación y resolución de conflictos y para fortalecer las políticas y marcos legales que hacen ilegal la violencia de género. También apoya la profilaxis después de una exposición al VIH en ambientes clínicos para sobrevivientes de la violencia; apoya el desarrollo de orientación sobre VIH para parejas; sustenta estrategias para la notificación a la pareja; trabaja a favor de la concienciación y mejora de las destrezas de los trabajadores de salud para abordar la violencia; y promueve vínculos con la comunidad y los servicios sociales que proporcionan protección y cuidado a las víctimas de la violencia.

## **Abordando las normas y comportamientos masculinos**

Prácticas como tener múltiples y simultáneas parejas sexuales, las relaciones sexuales entre personas de distintas generaciones y las relaciones sexuales transaccionales incrementan la vulnerabilidad ante un contagio con VIH, particularmente en mujeres y niñas. Para enfrentar estos problemas, el Plan de Emergencia apoya los programas de prevención comunitarios y los mensajes en medios masivos con un enfoque en normas positivas para niños y hombres; sustenta la orientación y pruebas de VIH para parejas como una oportunidad de abordar normas de género y alcanzar con esta inquietud a los hombres; promueve programas para enfrentar el abuso del alcohol y de otras sustancias; y alienta programas especiales dentro de las fuerzas armadas enfatizando un comportamiento masculino responsable.

## **Incrementar la protección legal de las mujeres**

Muchas de las prácticas que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH y limitan sus capacidades para manejar sus consecuencias son reforzadas por políticas, leyes y prácticas legales que institucionalizan la discriminación contra las mujeres. El Plan de Emergencia apoya los esfuerzos para revisar, corregir y aplicar políticas que protejan a las víctimas de violencia sexual; apoya los derechos de propiedad y herencia de las mujeres; amplía el acceso de las mujeres a la ayuda legal; y elimina las desigualdades de género en los códigos civiles y criminales.

## **Incrementar el acceso de las mujeres al ingreso y a los**

## **recursos productivos**

El Plan de Emergencia reconoce que una carencia de bienes económicos incrementa la vulnerabilidad de mujeres y niñas ante un contagio con VIH. El PEPFAR apoya los esfuerzos para proporcionar a las mujeres oportunidades económicas para empoderarlas a evitar comportamientos de alto riesgo, buscar y recibir servicios de atención de salud y cuidar sus familias. Tales esfuerzos incluyen actividades de microempresas y microcrédito para mujeres VIH-positivas, programas para asegurar que las niñas reciban la misma oportunidad de asistir a la escuela y reciban capacitación vocacional y capacitación en desarrollo de destrezas y administración enfocadas a ofrecer actividades económicas como alternativas a la prostitución. Adicionalmente, se están fortaleciendo vínculos entre el Plan de Emergencia y otros programas apoyados por el gobierno de los Estados Unidos en los campos de la educación, desarrollo económico y microfinanzas.

## **Funcionamiento del Plan de Emergencia:**

Los siguientes ejemplos ilustran cómo el Plan de Emergencia está trabajando en asociación con las naciones anfitrionas para enfrentar los problemas de género en los programas de prevención, tratamiento y cuidado relacionados con el VIH/SIDA:

En Kenia, la Federación de Abogadas de Kenia brinda asesoramiento legal a personas que viven con el VIH/SIDA con respecto a violación, ataque sexual y derechos a propiedad y herencia.

En Haití, los Clubes Sociales Lakay brindan servicios de VIH/SIDA para mujeres en la actividad de la prostitución en combinación con la oferta de oportunidades educativas y de generación de ingresos alternativas a la prostitución. El proyecto Lakay tiene dos objetivos primordiales: ayudar a las mujeres a abandonar el comercio sexual y reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA entre estas mujeres y sus clientes.

En Sudáfrica, el proyecto Hombres como Socios adapta intervenciones para lograr cambios de comportamiento con el fin de definir la masculinidad y la fuerza en términos de que los hombres tomen acciones responsables para prevenir el contagio con VIH y las relaciones sexuales forzadas. Avisos en los medios de comunicación y marchas públicas promueven la idea de los hombres como

parejas responsables. El enfoque integral de este programa ha incluido: influenciar las políticas y la legislación, movilizar a las comunidades, cambiar las prácticas organizacionales, fomentar coaliciones y redes, educar a los proveedores de atención a la salud, promover la educación de la comunidad y fortalecer el conocimiento y destrezas individuales para que las personas puedan decidir cómo protegerse.

En Ruanda, Mozambique, Haití y Kenia, las iglesias, escuelas y clubes comunitarios están trabajando de forma conjunta con una organización socia para alentar la abstinencia hasta el matrimonio, la fidelidad en el matrimonio y la elección de estilos de vida saludables entre los jóvenes. Estos programas están adaptados a las necesidades específicas de niñas y niños de diferentes edades y circunstancias e incluyen esfuerzos especiales para alcanzar a las niñas marginadas a través de clubes, actividades y grupos pequeños. El enfoque integral fomenta el aprendizaje interactivo y convoca a quienes tienen influencia sobre la juventud a explorar y promover ejemplos de comportamiento de género positivos.

---

## **Tratamiento de Adultos**

Una prioridad clave del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Ayuda Humanitaria contra el SIDA (Plan de Emergencia/PEPFAR) es brindar tratamiento antiretroviral (ART, por su sigla en inglés) que salva las vidas de las personas que viven con VIH/SIDA. El tratamiento ART, que usualmente implica el uso de una combinación de tres medicamentos, puede disminuir dramáticamente el número y la severidad de enfermedades asociadas con el contagio de VIH. El tratamiento ART también puede incrementar de forma significativa la duración y la calidad de vida de hombres, mujeres y niños que son VIH-positivos. Estas mejoras son vitales para el mantenimiento de la integridad de las familias y para el bienestar de los niños en las comunidades gravemente afectadas.

## **Acción Hoy, Fundamento para el Mañana:**

Hasta marzo de 2006, el Plan de Emergencia había sustentado el tratamiento ART para 561.000 hombres, mujeres y niños en 15 de los países más afectados en Africa, Asia y el Caribe. Sesenta y uno por ciento de las personas apoyadas son mujeres.

Los componentes de importancia crítica para un programa con tratamiento ART sustentado por el Plan de Emergencia incluyen:

- Compromiso político de los líderes de gobierno y de la comunidad;
- Política nacional de VIH/SIDA y pautas clínicas;
- Programas nacionales de entrenamiento en el tratamiento ART para el personal clínico y de laboratorio;
- Espacio y personal adecuados para el cuidado clínico en instalaciones médicas;
- Una fuente continua y segura de medicamentos de calidad, reactivos de laboratorio y de otros artículos para el cuidado de la salud;
- Una red nacional escalonada de laboratorios de calidad asegurada;
- Planes para alcanzar a la comunidad con el fin de promover la prevención del VIH y la adopción del tratamiento ART;
- Sistemas nacionales unificados de sistemas de monitoreo y evaluación;
- Enlaces eficaces entre servicios de VIH, incluyendo la prevención de la transmisión madre a hijo, orientación y pruebas;
- Programas de tratamiento y cuidado que promueven la prevención del VIH.

## Un Enfoque de Red

El Plan de Emergencia ha estado trabajando con los gobiernos para promover el "sistema de red," que busca asignar trabajadores en salud altamente capacitados, tales como médicos con entrenamiento especializado, a los centros de consulta donde su nivel de entrenamiento es esencial, mientras que se permite a personal no médico entrenado en proporcionar el tratamiento ART que administre dicho tratamiento en instalaciones de cuidados médicos. La demanda altísima del tratamiento ART en naciones con bajos recursos requiere personal en salud flexible y el PEPFAR apoya iniciativas de políticas para permitir esa flexibilidad.

## Funcionamiento del Plan de Emergencia

Las metas del Plan de Emergencia incluyen tratamiento de apoyo para dos millones de personas contagiadas con VIH. Alcanzar esta meta requerirá una actualización sin precedentes del personal entrenado y de la infraestructura física, incluyendo cadenas de abastecimiento de recursos. La evidencia, incluyendo la de los programas de PEPFAR, demuestra que los programas del tratamiento ART en

ambientes con recursos limitados pueden ser notablemente exitosos, con índices de adopción del tratamiento y de resultados clínicos comparables a los de países desarrollados.

Los ejemplos siguientes ilustran cómo el Plan de Emergencia está trabajando bajo estrategias nacionales y en sociedad con las naciones anfitrionas para apoyar los servicios de tratamiento ART para las personas que viven con VIH/SIDA:

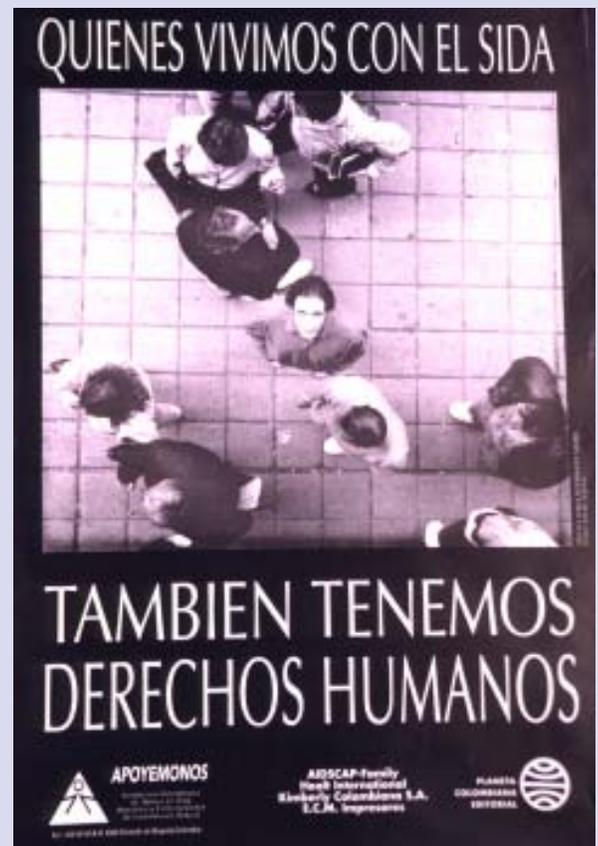
En Tanzania, el gobierno de ese país está utilizando un modelo único de regionalización para facilitar un mejoramiento más rentable del tratamiento y cuidado del VIH. Bajo el plan regionalizado, cada uno de seis socios del PEPFAR es responsable de apoyar el mejoramiento de los servicios en las instalaciones médicas en las áreas señaladas del país. Este modelo está diseñado para evitar repeticiones en las actividades de los socios y en la entrega de los servicios; asimismo, simplifica la administración y supervisión de los programas de tratamiento y cuidado del VIH. Con este modelo racionalizado, el gobierno de Tanzania intenta proporcionar el tratamiento ART a un número de aproximadamente 400.000 personas antes de finales del 2008.

En Sudáfrica, el Plan de Emergencia refuerza altos niveles de educación y de capacitación de los recursos humanos a través de un apoyo directo brindado a organizaciones nacionales que proveen tratamiento ART. Durante el año fiscal 2006, un total de 51 organizaciones socias proporcionaron el tratamiento ART en más de 382 instalaciones médicas en las nueve provincias del país. Aproximadamente la mitad de estas organizaciones socias eran entidades nacionales.

En Costa de Marfil el Plan de Emergencia apoya esfuerzos notables que buscan ampliar los servicios de tratamiento y de cuidado de pacientes con VIH a pesar de existir un ambiente político inestable. La convulsión social ha dividido

el país en dos zonas administrativas distintas, conduciendo a un desplazamiento interno estimado de 750.000 personas y a la interrupción y atestamiento de los servicios de cuidado médico. A pesar de estas condiciones, el gobierno de los Estados Unidos ha trabajado de cerca con el gobierno de Costa de Marfil para sustentar el tratamiento ART para aproximadamente 16.400 hombres, mujeres y niños hasta el 31 de marzo de 2006.

En Etiopía, el Ministerio de Salud está poniendo en práctica exitosamente una versión etíope de la Guía para el Monitoreo de Pacientes de la Organización Mundial de la Salud. El personal clínico asegura un mejor cuidado a largo plazo al utilizar las guías para la recolección de datos históricos integrales sobre cada paciente enfermo con VIH, a través de formularios estandarizados. Este sistema permite que los trabajadores que brindan cuidados médicos mantengan registros del número de pacientes en tratamiento en cada instalación médica cada mes. Al implementar estas pautas, el Ministerio de Salud también ha podido realizar un seguimiento de los resultados en pacientes que reciben el tratamiento ART en intervalos de seis meses, facilitando el continuo mejoramiento del programa. □



Afiche educativo sobre el VIH/SIDA. Cortesía de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), dependiente de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

Fuente: Fondo de Emergencia para la Lucha contra el SIDA (PEPFAR). <http://www.pepfar.gov>

# RECURSOS EN INTERNET

## SITIOS GUBERNAMENTALES

**Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)**  
<http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>

**Prevención del VIH/SIDA**  
<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/default.htm>

**Departamento de Salud y servicios Humanos (DHHS). Oficina de Salud de las Minorías**  
<http://www.omhrc.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlID=100>

**Hoja Informativa sobre el VIH/SIDA en los hispanos de Estados Unidos**  
[http://www.omhrc.gov/hivaidsobservances/fs/Hispanic\\_spanish\\_factsheet.pdf](http://www.omhrc.gov/hivaidsobservances/fs/Hispanic_spanish_factsheet.pdf)

**Departamento de Estado. VIH/SIDA**  
[http://usinfo.state.gov/esp/home/topics/global\\_issues/hiv\\_aids.html](http://usinfo.state.gov/esp/home/topics/global_issues/hiv_aids.html)

**Institutos Nacionales de Salud. AIDSinfo. Enlaces en español**  
<http://www.aidsinfo.nih.gov/Other/Espanol.aspx>

## SITIOS INTERNACIONALES E INDEPENDIENTES

**Grupo del Banco Mundial. Latinoamérica y el Caribe. Enfoque en el VIH/SIDA**  
<http://lnweb18.worldbank.org/LAC/LAC.nsf/ECADocByUnid2ndLanguage/4DB540938BBDD5685256DE80073912B?Opendocument>

**Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS). Comunicado de prensa: La epidemia del SIDA continúa creciendo (diciembre 2006)**  
[http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2006/061121\\_2006\\_EPI\\_Update\\_sp.pdf?preview=true](http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2006/061121_2006_EPI_Update_sp.pdf?preview=true)

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**  
<http://www.unicef.org/spanish/>

**VIH/SIDA y la infancia**  
<http://www.unicef.org/spanish/aids/index.php>

**Marca la diferencia: La campaña Niñez y SIDA**  
[http://www.unicef.org/voy/spanish/takeaction/takeaction\\_2446.html](http://www.unicef.org/voy/spanish/takeaction/takeaction_2446.html)

**Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. VIH/SIDA**  
<http://www.ohchr.org/spanish/issues/health/hiv/>

**Fundación de San Francisco contra el SIDA**  
<http://www.sfaf.org/espanol.html>

**Alabama Cooperative Extension System. VIH/SIDA/ETS**  
<http://www.aidsinfo.nih.gov/Other/Espanol.aspx>

**NOAH Acceso Computarizado a la Salud en Nueva York**  
<http://www.noah-health.org/es/infectious/aids/>

## SITIOS GUBERNAMENTALES

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**  
<http://www.cdc.gov/>

**HIV/AIDS and STDs**  
<http://www.cdc.gov/std/hiv/default.htm>

**Department of Health and Human Services. Office of Minority health**  
<http://www.omhrc.gov/>

**HIV/AIDS Observance Days**  
<http://www.omhrc.gov/hivaidsobservances/index.html>

**Department of State. HIV/AIDS**  
[http://usinfo.state.gov/gi/global\\_issues/hiv\\_aids.html](http://usinfo.state.gov/gi/global_issues/hiv_aids.html)

**National Institutes of Health. AIDSinfo**  
[www.aidsinfo.nih.gov/](http://www.aidsinfo.nih.gov/)

## SITIOS INTERNACIONALES E INDEPENDIENTES

**World Bank. HIV/AIDS**  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHIVAIDS/0,,menuPK:376477~pagePK:149018~piPK:149093~theSitePK:376471,00.html>

**Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)**  
<http://www.unaids.org/en/>

**United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)**  
<http://www.unicef.org/>

**Unite for Children, Unite against AIDS**  
<http://www.unicef.org/uniteforchildren/index.html>

**Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. HIV/AIDS**  
<http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/index.htm>

**San Francisco AIDS Foundation**  
<http://www.sfaf.org/>

**The kaiser family Foundation. World AIDS Day**  
<http://www.kff.org/worldaidsday/>

**The AIDS Memorial Quilt**  
<http://www.aidsquilt.org/>

**University of California San Francisco School of Medicine. HIVInSite.**  
<http://hivinsite.ucsf.edu/>

**Alabama Cooperative Extension Systems. HIV/AIDS/STDs**  
<http://www.aces.edu/urban/spanish/AIDS.html>

# FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA AL IRC

**FAVOR DE LLENAR CON LETRA LEGIBLE (PREFERIBLEMENTE EN LETRA DE IMPRENTA)**

Título (Ej.: Sr.(a), Lic., Dr., etc.) y nombre: .....

Cargo: .....

Institución: .....

Dirección oficina: .....

Teléfono oficina: ..... Fax oficina: ..... Celular: .....

Correo electrónico: ..... Correo electrónico alternativo: .....

**PREFERENCIAS INFORMATIVAS POR CORREO ELECTRONICO:** Marque una "X" los temas bilaterales sobre los que desearía recibir información periódica **por correo electrónico** de o sobre EE.UU.:

- Temas de la democracia (instituciones, derechos humanos, anticorrupción, participación, etc.)
- Temas de la economía (crecimiento, desarrollo, apertura de mercados, mercados libres, etc.)
- Lucha contra el narcotráfico, crimen y terrorismo internacionales
- Temas de la Salud (SIDA, salud pública en general, salud reproductiva)
- Entendimiento de la sociedad estadounidense (historia, política, educación, cultura, legislación, etc.)
- Alertas informativas sobre noticias locales, regionales e internacionales de interés bilateral y regional

**INTERÉS EN SERVICIOS EN EL IRC** (solo si se encuentra en La Paz):

- ¿Desea poder apersonarse a nuestro Centro para realizar búsquedas de investigación en Internet sobre los temas de interés arriba mencionados, haciendo uso de nuestro acceso a bases de datos pagadas y bajo la guía de nuestro personal?

Una vez llenado, envíe este formulario por correo a:

Centro de Información y Referencia  
Sección de Prensa y Cultura  
Embajada de Estados Unidos en Bolivia  
Casilla 425

O por fax al:

216 8622 (La Paz)  
Atn: Centro de Información y Referencia IRC





[www.omhrc.gov/hivaidsobservances](http://www.omhrc.gov/hivaidsobservances)

# World AIDS Day

The Promise of Partnerships

December 1, 2006



**CENTRO DE INFORMACION Y REFERENCIA**  
**Sección de Prensa y Cultura**  
**Embajada de Estados Unidos en Bolivia**

